Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 21 avril au 27 avril 2013 (semaine de déclaration 17)

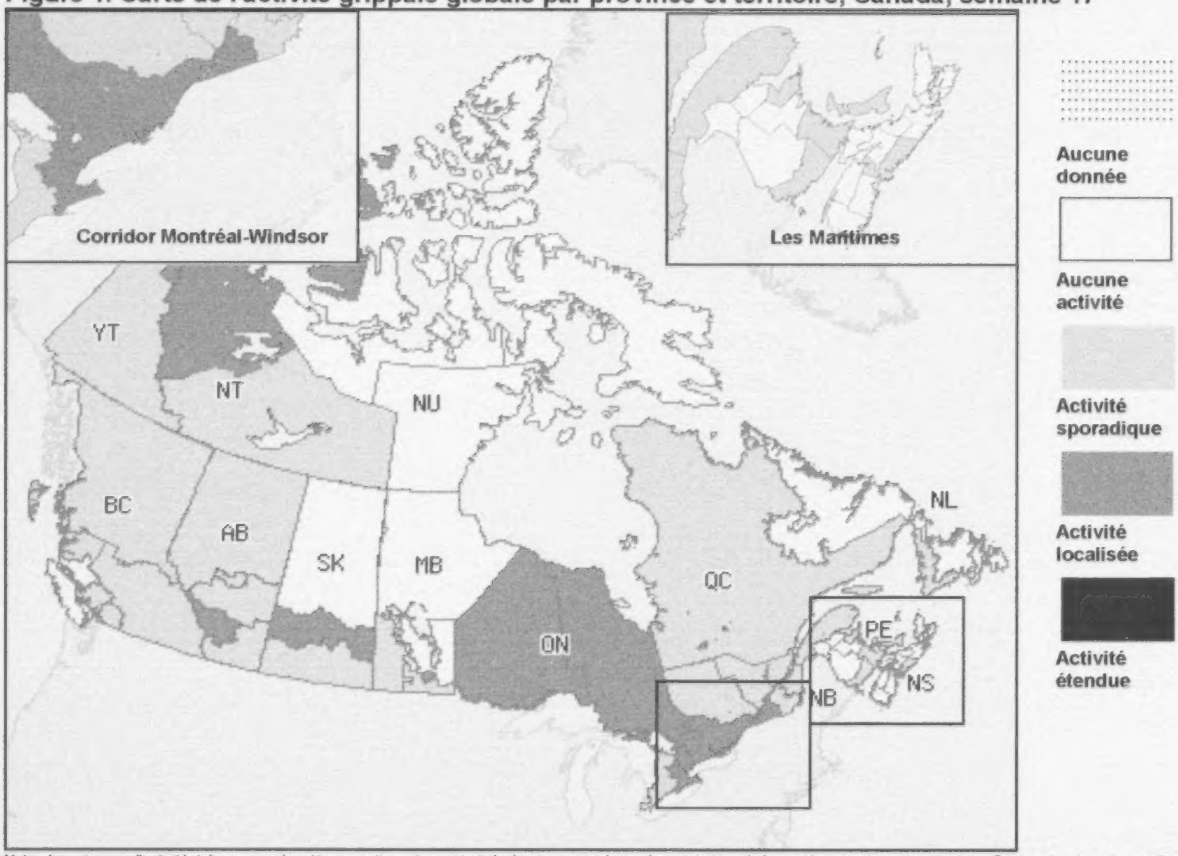
Sommaire global

- L'activité grippale au Canada a continué de diminuer lentement au cours de la semaine 17, avec un pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe se chiffrant à 11 %. Le pourcentage de détections du virus grippal B a diminué à 81,7 % des détections positives au cours de la semaine 17.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a diminué légèrement et le nombre de régions signalant une activité localisée était le même par rapport à la semaine précédente.
- La circulation accrue du virus grippal B au cours des dernières semaines a été observée tant dans les hospitalisations d'adultes que d'enfants. Dans l'ensemble, au cours de la présente saison, de 20 à 26 % des hospitalisations d'enfants étaient associés au virus grippal B comparativement à 7 % parmi les hospitalisations d'adultes.
- Les pourcentages de détections pour le rhinovirus et pour le parainfluenza sont demeurés stables pendant la semaine 17, mais ils augmentent graduellement depuis les dernières semaines. Le virus respiratoire syncytial suit la tendance à la baisse observée depuis la semaine 08.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

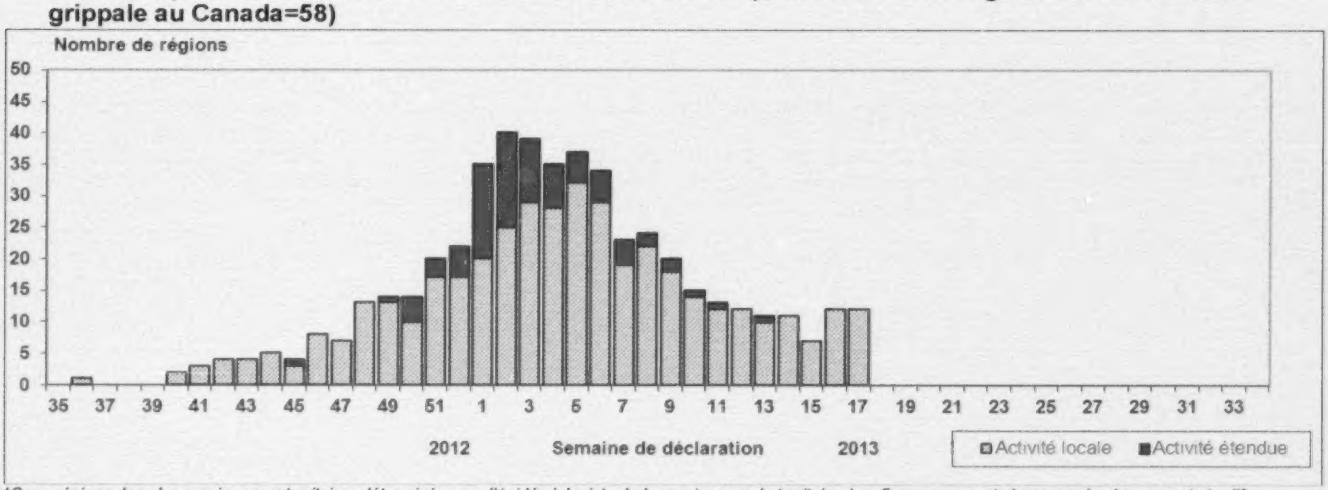
Au cours de la semaine 17, aucune région n'a signalé une activité grippale étendue, douze régions [Alb.(1), Sask.(1), Man.(1), Ont.(6), Qc.(2) et T.N.-O.(1)] ont signalé une activité localisée, et 24 régions ont signalé une activité sporadique. Le nombre de régions signalant une activité grippale étendue ou localisée était le même par rapport à la semaine précédente (Figures 1 et 2). Huit nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées : quatre dans des établissements de soins de longue durée, deux dans des hôpitaux et deux dans des écoles (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 17



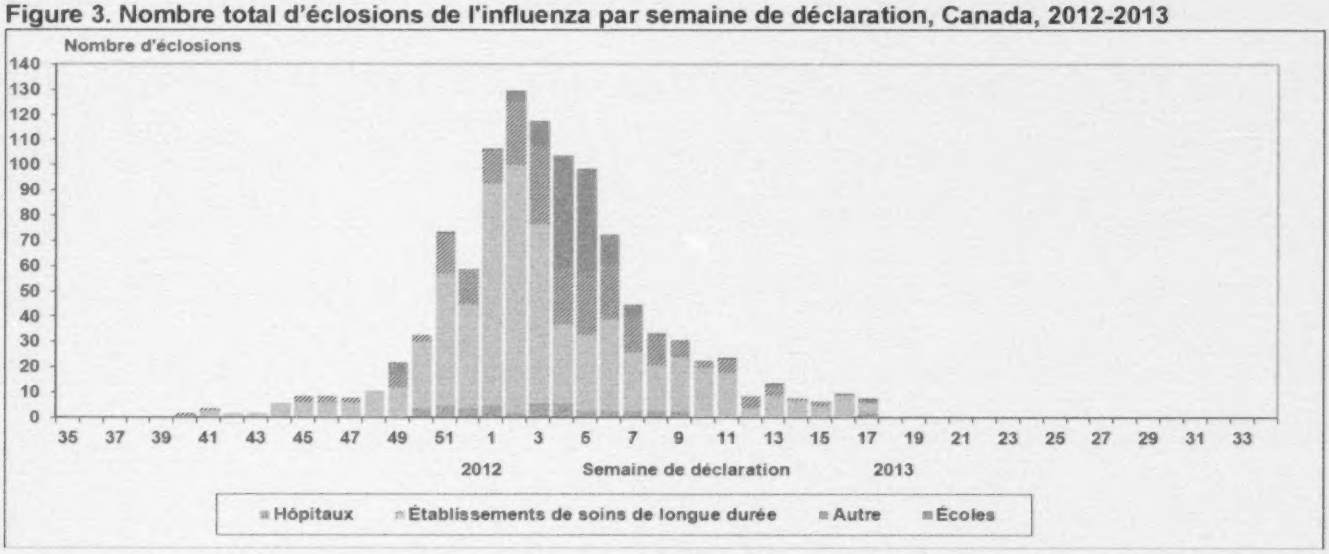
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

Le pourcentage global de tests de détection de la grippe positifs a diminué légèrement comparativement aux dernières semaines, passant d'une moyenne de 11,7 % au cours des semaines 11 à 16, à 11,0 % au cours de la semaine 17. Le pourcentage de détections du virus grippal B a diminué pour une deuxième semaine consécutive pour se chiffrer à 81,7 % des détections positives pour la grippe au cours de la semaine 17 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour la semaine 17 (n = 371) 18,3 % étaient des virus de l'influenza A [dont 45,6 % étaient A(H1N1)pdm09, 16,2 % étaient A(H3), et 38,2 % étaient A(non sous-typés)] (Tableau 1). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 87,2 % de virus de l'influenza A [34,5 % A(H3); 4,5 % A(H1N1)pdm09; 61,0 % A(non sous-typé)] et 12,8 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 23 646 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge sont les suivantes : 14,1 % âgés de <5 ans; 9,8 % âgés de 5 à 19 ans; 15,7 % âgés de 20 à 44 ans, 17,0 % âgés de 45 à 64 ans et 43,4 % âgés de ≥ 65 ans.

Le pourcentage de tests positifs pour le rhinovirus était semblable à celui de la semaine précédente à 11,6 % pendant la semaine 17, mais il augmente lentement depuis la semaine 01. Le pourcentage de tests positifs pour le parainfluenza (5,2 %) augmente également graduellement au cours des dix dernières semaines. Le pourcentage de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) (6,1 %) continue son déclin après avoir atteint son sommet au cours de la semaine 08. Le pourcentage de tests positifs pour le métapneumovirus (4,7 %) a diminué pour la troisième semaine consécutive, et le pourcentage de tests positifs pour le coronavirus (1,6 %) diminue lentement depuis la semaine 04 (Figure 5) *.

* Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (21 avril au 27 avril 2013)						Cumulatif (26 août 2012 au 27 avril 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	8	0	1	6	1	9	1909	0	1448	220	241	373
Alb.	13	0	4	9	0	54	2340	0	1764	433	143	706
Sask.	3	0	1	0	2	21	834	0	476	73	285	258
Man.	2	0	0	0	2	12	657	0	78	10	569	82
Ont.	21	0	5	12	4	64	8241	0	3776	365	4100	788
Qc.	11	0	0	1	10	132	9785	0	546	33	9206	1659
N.-B.	0	0	0	0	0	10	1853	0	771	65	1017	47
N.-É.	6	0	0	1	5	0	388	0	165	8	215	6
Î.-P.-É.	3	0	0	2	1	0	114	0	76	7	31	1
T.-N.-L.	1	0	0	0	1	1	715	0	152	0	563	16
Canada	**68**	**0**	**11**	**31**	**26**	**303**	**26836**	**0**	**9252**	**1214**	**16370**	**3936**

* Non sous-typé: L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (21 avril au 27 avril 2013)					Cumulatif (26 août 2012 au 27 avril 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	8	1	1	6	32	2668	212	860	1596	667
5-19	0	0	0	0	48	1452	66	638	748	860
20-44	7	6	0	1	23	3163	335	1217	1611	548
45-64	7	4	0	3	39	3454	308	1231	1915	561
65+	11	4	4	3	51	9604	130	3711	5763	669
Inconnu	0	0	0	0	0	166	20	144	2	1
Total	**33**	**15**	**5**	**13**	**193**	**20507**	**1071**	**7801**	**11635**	**3306**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

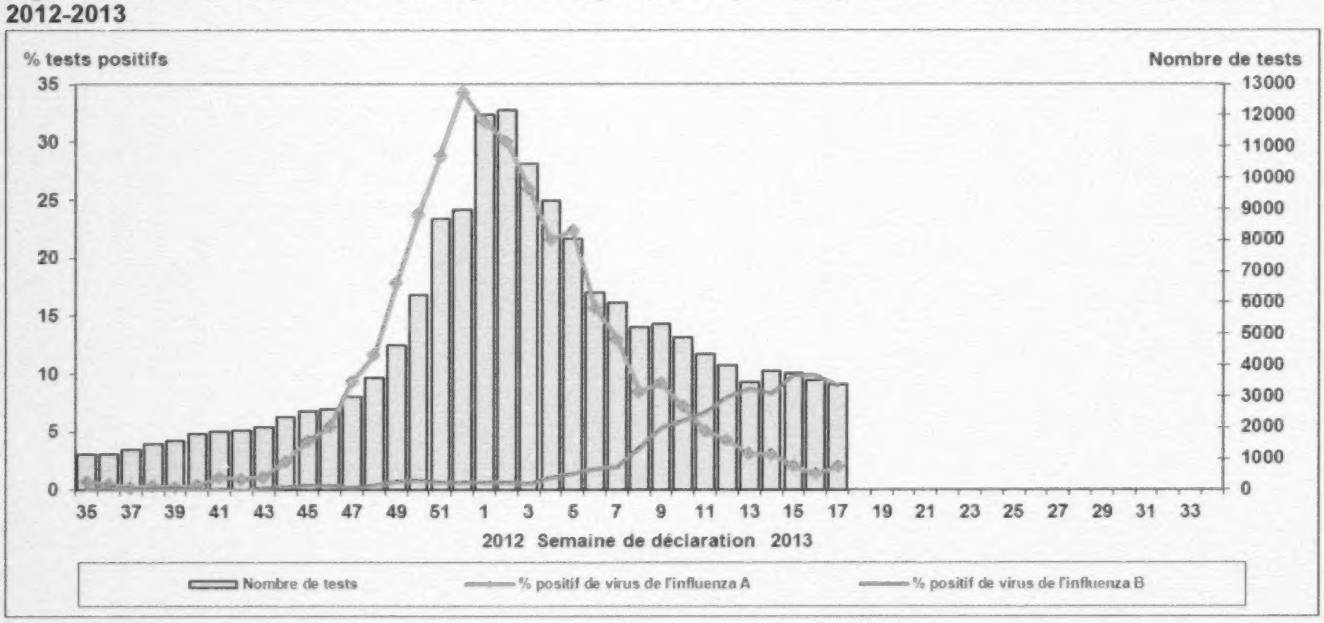
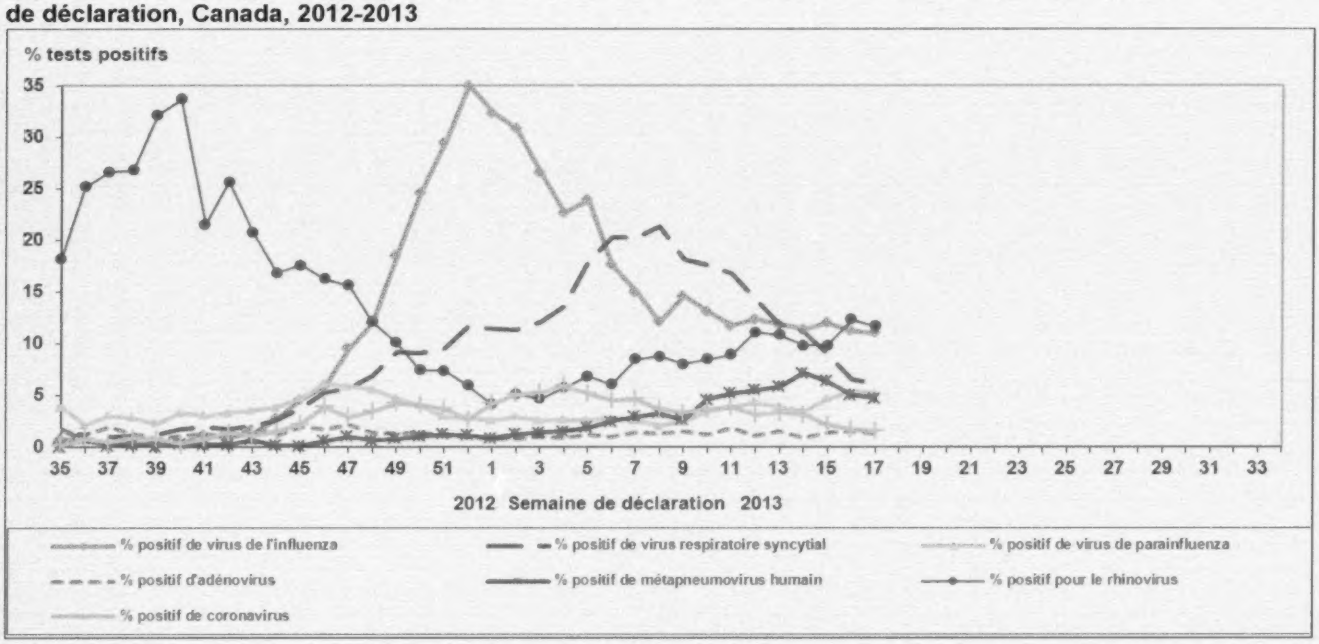


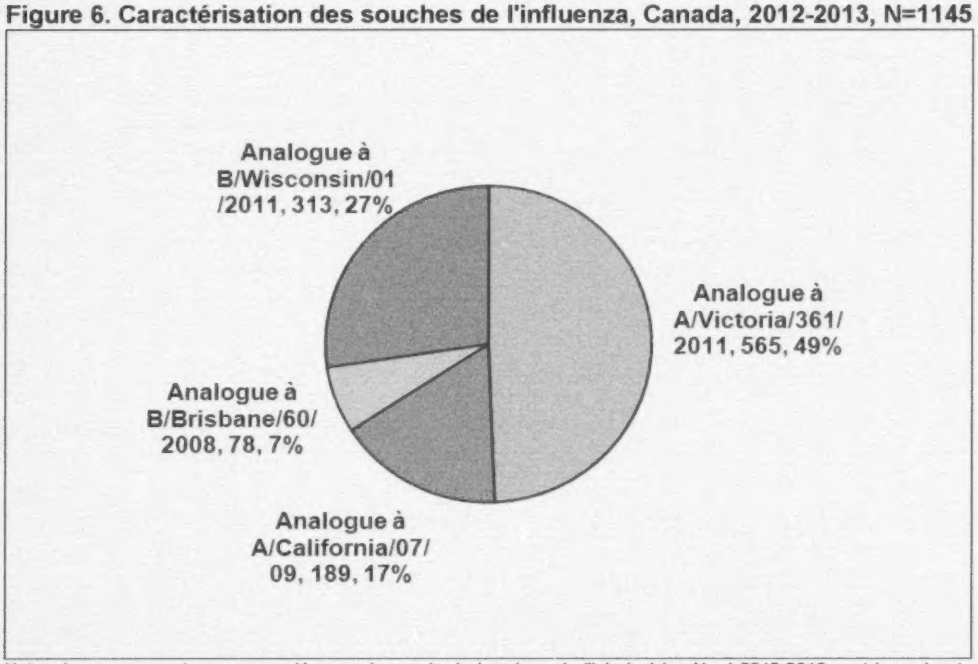
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 1145 virus de l'influenza. Les 565 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011; et les 189 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 313 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 78 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=1145



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 1081 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir et 1078 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Parmi les virus testés, un virus A(H3N2) était résistant à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 1172 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous sauf un y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

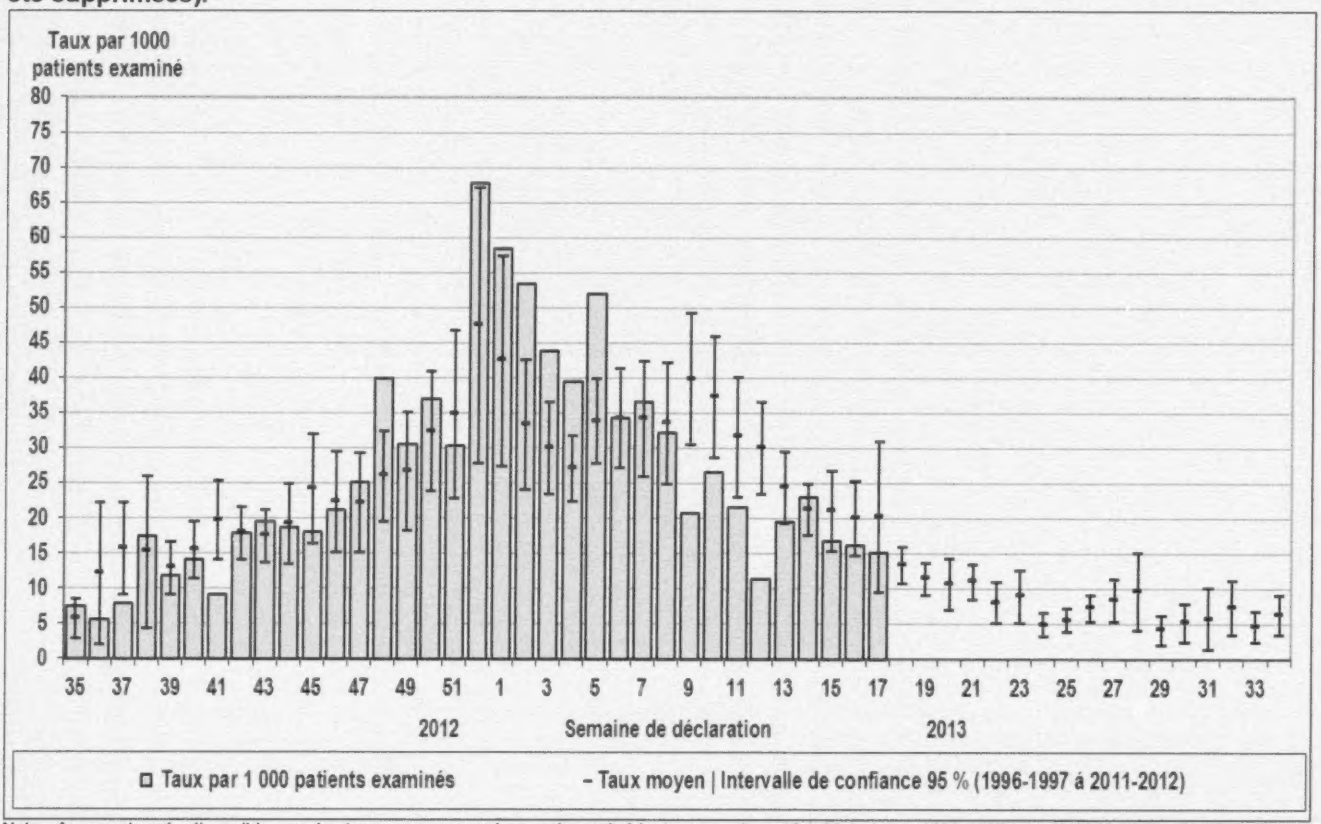
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	559	1 (0.2%)	559	1 (0.2%)	952	951 (99.9%)
A (H1N1)	186	0	183	0	220	220 (100%)
B	336	0	336	0	S/O*	S/O*
TOTAL	1081	1 (0.1%)	1078	1 (0.1%)	1172	1171 (99.9%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a diminué légèrement, passant de 16,1 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 16 à 15,2 / 1000 au cours de la semaine 17; et il demeure au taux prévu (Figure 7). Au cours de la semaine 17, le taux de consultation le plus élevé a été enregistré chez les enfants âgés de moins de 5 ans (33,2/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 17, 15 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), par rapport à 22 à la semaine 16. Douze cas signalés à la semaine 17 ont été associés à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 3 cas (20,0 %) ont été signalés chez des enfants de moins de 6 mois, 2 (13,3 %) chez des enfants de 6 à 23 mois, 5 (33,3 %) chez des enfants de 2 à 4 ans, 3 (20,0 %) chez des enfants de 5 à 9 ans, et 2 (13,3%) chez des enfants de 10 à 16 ans. Deux admissions à l'unité de soins intensifs (USI) ont été signalées à la semaine 17, un enfant âgé de 6 à 23 mois atteint d'influenza A(H1N1)pdm09 et un âgé de 10 à 16 ans atteint d'influenza B. Aucun décès n'a été signalé au cours de la semaine 17.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 839 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 621 (74,0 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 121 (19,5 %) étaient A(H3N2), 23 (3,7 %) étaient A(H1N1)pdm09 et les 477 restants étaient influenza A(non sous-typé)], et 218 (26,0 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 154 (18,4 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 198 (23,6 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 240 (28,6 %) chez les 2 à 4 ans; 175 (20,9 %) chez les 5 à 9 ans; et 72 (8,6 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Quatre-vingt-neuf (10,6 %) des 839 cas ont entraîné une admission à l'USI. Parmi les 65 admissions à l'USI pour lesquels les données étaient disponibles, 57 (87,7 %) ont présenté au moins une comorbidité ou maladie chronique. Un décès a été signalé à ce jour cette saison chez un enfant âgé de 6 à 23 mois présentant une comorbidité et atteint d'influenza B.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 17, quatre hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalées par le réseau du Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des IRSC (PCIRN), le système de surveillance des effets sévères (SOS), par rapport à 11 à la semaine 16. Trois parmi les quatre hospitalisations étaient associés à l'influenza B et un était associé à l'influenza A(H1N1)pdm09. Deux cas étaient âgés de ≥ 65 ans, et deux étaient âgés de 45 à 64 ans. Aucune admission à l'USI ni aucun décès n'a été signalé au cours de la semaine 17.

Du 4 novembre, 2012 au 27 avril, 2013, un total de 1 771 hospitalisations associées à la grippe chez les adultes ont été signalées par le réseau PCIRN-SOS : 1 620 (91,5 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 310 étaient A(H3N2), 19 étaient A(H1N1)pdm09 et 1 291 étaient influenza A(non sous-typé)]; 105 (5,9 %) étaient attribuables à l'influenza B; et le type d'influenza n'a pas été signalé pour 46 cas. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 1 209 (68,3 %) étaient âgées de ≥ 65 ans, 362 (20,4 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 192 (10,8 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 8 (0,5 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Il y eut 212 hospitalisations qui ont nécessité une admission à une USI; la majorité des personnes admises étaient des adultes âgés de 65 ans ou plus (123; 58,0 %). Parmi les cas admis à l'USI, 90 (42,5 %) présentaient au moins une comorbidité ou maladie chronique, 5 (2,4 %) ne présentaient aucune comorbidité, et pour 117 cas aucune donnée n'est disponible à ce jour. Un total de 115 décès ont été signalés à ce jour, 26 cas atteints d'influenza A(H3N2), un cas d'influenza A(H1N1)pdm09, 82 cas d'influenza A(non sous-typé), 5 cas d'influenza B et un cas d'influenza pour lequel le type n'a pas été signalé. Plus de 85 % des décès (98 / 115) ont été rapportés chez les adultes âgés de ≥ 65 ans, 14 (12,2 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, et trois (2,6 %) chez des adultes âgés de 20 à 44 ans. Cinquante-deux (45,2 %) décès sont survenus chez des personnes présentant au moins une comorbidité ou maladie chronique. Les données cliniques détaillées par rapport aux problèmes médicaux sous-jacents sont inconnues pour les autres cas.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Au cours de la semaine 17, 129 hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. La plupart des cas étaient des cas d'influenza A (63,6 %). La proportion la plus élevée des hospitalisations a été observée chez les adultes ≥ 65 ans (37,2 %) suivi de celle pour les enfants âgés de 0 à 4 ans (26,4 %). Parmi les 30 cas pour lesquelles des données étaient disponibles, quatre cas ont été admis à l'USI, tous atteints d'influenza A : deux adultes âgés de 45 à 64 ans, un âgé de 20 à 44 ans et un enfant de 0 à 4 ans. Neuf décès ont été signalés au cours de la semaine 17 : cinq adultes âgés de ≥ 65 ans, atteints d'influenza A; deux adultes âgés de ≥ 65 ans et deux âgés de 45 à 64 ans, tous atteints d'influenza B.

Jusqu'à maintenant cette saison, 4 639 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 89,8% ont été associées à l'influenza A. Parmi les virus dont on connait le sous-type (47,4 %), influenza A(H3) est la souche prédominante. La proportion cumulée d'hospitalisations associées à l'influenza B continue a augmenté (10,2 % au cours

de la semaine 17). Parmi les 4 636 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 2 484 (53,6 %) des cas ont été signalés chez des personnes âgées de ≥ 65 ans; 774 (16,7 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 420 (9,1 %) chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 40 (0,9 %) chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 218 (4,7 %) chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 700 (15,1 %) chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 1 251 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 196 hospitalisations ont nécessité une admission à une USI. Les proportions les plus élevées de ces admissions ont été parmi les adultes âgés de 45 à 64 ans (36,2 %) suivi de ceux âgés de ≥ 65 ans (33,7%). Jusqu'à maintenant cette saison, 295 décès ont été signalés : 243 chez des adultes âgés de ≥ 65 ans; 35 chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 11 chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; un chez un enfant âgé de 5 à 14 ans, et 5 chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: * Le nombre d'hospitalisations et de décès associées à l'influenza rapportés par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : Aucune nouvelle mise à jour de la surveillance de l'influenza n'est disponible de l'OMS depuis le dernier rapport en date du 26 Avril 2013.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

États-Unis : Aucune nouvelle mise à jour de la surveillance de l'influenza n'est disponible des CDC depuis le rapport de la semaine 16.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Europe : Au cours de la semaine 17, la plupart des pays ont signalé une intensité faible de l'activité du SG et des maladie respiratoire aiguë (MRA), et une tendance à la baisse. Dans les quatre pays signalant les résultats de 20 échantillons sentinelles ou plus, une valeur médiane de 11 % des échantillons étaient positifs pour la grippe pendant la semaine 17. La proportion des détections de l'influenza B a augmenté, passant de 24 % au cours de la semaine 03 à 62 % au cours de la semaine 17. Parmi les détections d'influenza A à la semaine 17, 71% étaient A(H3N2) et 29% étaient A(H1N1)pdm09. Depuis le début de la saison, 63 % des détections de sources sentinelles et non-sentinelles étaient pour l'influenza A [67 % A(H1N1)pdm09 et 33 % A(H3N2)] et 37 % pour l'influenza B. Sur les 695 virus A(H1N1)pdm09 soumis à des tests de résistance à l'oseltamivir provenant de 12 pays, 13 (2 %) contenaient la mutation H275Y. Le nombre d'hospitalisations pour maladie respiratoire aiguë grave et le nombre de résultats positifs pour la grippe sont revenus aux niveaux présaisonniers dans la plupart des pays participants. Une analyse effectuée dans 12 pays a révélé un pic général d'excès de mortalité toutes causes confondues chez les personnes âgés de ≥ 65 ans. Une mortalité excessive a été observée depuis la semaine 01, pour atteindre un sommet pendant la semaine 10; la tendance est à la baisse depuis, mais les taux ne sont pas encore aux niveaux normaux. Dans les pays signalant les détections du virus respiratoire syncytial, la proportion des tests positifs diminue depuis le sommet atteint pendant la semaine 52.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. ***(en anglais seulement)***

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Influenza aviaire chez l'humain
Influenza A(H7N9) : Entre le 27 avril et le 2 mai, l'Organisation mondiale de la Santé a signalé 16 cas additionnels de grippe aviaire A(H7N9) dans l'Est de la Chine. La grippe aviaire A(H7N9) a été signalée dans trois nouvelles provinces: Fujian, Jiangxi et Hunan. Pour l'instant, le risque pour la santé publique au Canada associé aux cas d'infection par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) en Chine reste faible. Depuis mars 2013, 128 cas de grippe aviaire A(H7N9), dont 26 mortels, ont été signalés par huit provinces et deux municipalités. Les nombres de cas (et de décès) par région sont les suivants : Anhui 4 (1), Fujian 3 (0), Henan 4 (0), Hunan 3 (0), Jiangsu 26 (5), Jiangxi 4 (0), Shandong 2 (0), Zhejiang 46 (6), Beijing 1 (0), Shanghai 34 (12) et Taïwan 1 (0). L'emplacement des deux derniers décès signalés n'a pas encore été précisé. Plus de 1 800 contacts étroits des cas confirmés font l'objet d'une surveillance étroite. Certains des cas confirmés sont entrés en contact avec des animaux ou un environnement animalier. Des enquêtes portant sur la source et la voie de transmission sont en cours, mais rien n'indique à ce jour une transmission interhumaine soutenue. L'Organisation mondiale de la Santé est en contact avec les autorités nationales et suit attentivement l'évolution des événements.
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9) évaluation du risque
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
OMS – Flambées épidémiques (en anglais seulement)
OMS – Questions les plus Fréquemment Posées au sujet des cas d'infection humaine par l'influenza A(H7N9) (en anglais seulement)

Influenza porcine chez l'humain

Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours de la semaine 16.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Nouveau coronavirus (HCoV-EMC/2012)

Depuis le 26 mars 2013, sept nouveaux cas de nouveau coronavirus (HCoV-EMC/2012) en Arabie saoudite ont été signalés par l'Organisation mondiale de la Santé. Parmi ces cas, cinq sont décédés et deux sont actuellement dans un état critique. Les détails n'ont pas encore été diffusés, toutefois, l'enquête préliminaire ne constate aucun voyage récent ou aucun signe de contact avec un animal chez les cas confirmés. Les cas confirmés ne sont pas issus de la même famille. Depuis avril 2012, 24 cas de HCoV-EMC/2012 confirmé en laboratoire ont été identifiés, dont 16 cas mortels.
ASPC – Nouveau coronavirus (HCoV-EMC/2012)
ASPC – HCoV-EMC/2012 évaluation des risques
OMS – Infections à coronavirus

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.
Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions des SG pour la saison 2012-2013

Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.